



## **POSITION AFRICAINE COMMUNE SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES EN AFRIQUE**

---

**NOVEMBRE 2022**

## **POSITION AFRICAINE COMMUNE SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES EN AFRIQUE**

Nous, Ministres africains de la Santé, réunis en la Quatrième Session ordinaire du Comité technique spécialisé de l'Union africaine sur la santé, la population et la lutte contre la drogue (CTS-SPLC-4), tenue le 5 novembre 2021, avons examiné et adopté la Position africaine commune sur les maladies tropicales négligées (MTN) en Afrique

### **RAPPELANT ET SOULIGNANT l'engagement sans faille des Chefs d'État et de gouvernement africains à lutter contre les MTN, notamment:**

1. La **Décision AHG/Dec.161 -XXXVII** (Déclaration d'Abuja de 2001), par laquelle la Conférence **RÉITÈRE** son engagement en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes, tel que consacré dans la Déclaration d'Abuja ;
2. La **Déclaration Assembly/AU/Dec.6 (II)**, dans laquelle, les Chefs d'État et d gouvernement déclarent Nous Notons que de nombreux États membres ont mobilisé des ressources internes et pris des mesures courageuses pour relever les défis du VIH/SIDA et d'autres maladies.
3. Nous notons également la contribution de la communauté internationale face aux efforts déployés dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et autres maladies infectieuses connexes. **NOUS RÉAFFIRMONS** les engagements contenus dans la Déclaration et le Plan d'action d'Abuja sur l'Initiative « Faire reculer le Paludisme », et la Déclaration/ Plan d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et autres maladies infectieuses connexes et **RÉITÉRON** notre engagement à intensifier et à consolider nos efforts en vue de leur mise en œuvre.
4. La **Décision Assembly/AU/Dec.115 (VII) RÉAFFIRMANT** les déclarations et les cadres d'action d'Abuja de 2000/2001 ainsi que les engagements ultérieurs pour lutter contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ; et **EXHORTANT** les États membres à renforcer davantage les partenariats avec les parties prenantes concernées et à coordonner la réalisation d'une approche multisectorielle et intégrée de contrôle de la maladie ;
5. La **Décision EX.CL/810 5XXIV) du Conseil exécutif**, par laquelle le Conseil **INVITE** tous les partenaires à appuyer les initiatives en matière de réduction des maladies non contagieuses (MNC) et des maladies non transmissibles (MNT) en Afrique et, à élaborer et à mettre en œuvre, en collaboration avec les CER, les organisations régionales de la santé, l'OMS et d'autres partenaires concernés, la Stratégie de Mobilisation des ressources et de Plaidoyer pour le Cadre continental pour l'élimination et la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) en Afrique d'ici à 2020, y compris la convention-cadre de lutte contre le tabagisme;

La décision Assembly/AU/Dec.565 (XXIV), par laquelle la Conférence a adopté le Document-cadre et la Version populaire de l'Agenda 2063. **L'Agenda 2063 « l'Afrique que Nous Voulons »**, un cadre directeur pour les États membres de l'Union africaine qui appelle à l'élimination de toutes les MTN en Afrique à l'horizon 2030.

6. La Décision Assembly/AU/Dec.619 (XXVII), par laquelle la Conférence a APPROUVE les recommandations y contenues, notamment sur la Stratégie africaine de la santé, le Plan d'action de Maputo et le Cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030 ; La Stratégie africaine de la santé (2016-2030) met l'accent sur l'élimination des MTN et d'autres maladies transmissibles émergentes et réémergentes, d'ici 2030.
7. L'objectif de développement durable des Nations Unies, No.3 qui vise à mettre fin aux épidémies, y compris les maladies tropicales négligées d'ici 2030; la Décision « Assembly Decision WHA66.12 » de la Soixante-sixième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui invite instamment les États membres à prendre en main de manière continue au niveau des pays, les programmes visant à prévenir, combattre, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées ; et à renforcer encore le système de surveillance des maladies notamment en ce qui concerne les maladies tropicales négligées qu'on cherche à éradiquer.

**NOUS, Ministres de l'Union africaine participant à la réunion ministérielle du Comité technique spécialisé (CTS) sur la santé, la population et la lutte contre la drogue :**

1. **RECONNAISSONS que des États membres ont fait d'importants progrès dans la réduction des MTN**
  - a) Certains pays du continent ont éliminé récemment une MTN, telle que la cécité trachomateuse au Ghana et au Maroc; la filariose lymphatique en Égypte et au Togo ; et le ver de Guinée au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Kenya, en Mauritanie, au Niger, au Nigeria, au Sénégal, au Togo et en Ouganda.
  - b) Certains États membres du continent ont mis en place des programmes verticaux et intégrés de lutte contre les MTN, qui sont dédiés au contrôle de ces maladies.
  - c) Certains pays ont simplifié la collecte des données sur les MTN pour alimenter les systèmes actuels, tels que le Système d'information sur la santé au niveau du district (DHIS) ou le Système d'information sur la gestion de la santé (HMIS) ou les plateformes similaires; cette approche assure un accès rapide à l'information aux fins de suivi et d'évaluation des interventions.
  - d) La majorité des États membres met actuellement en œuvre l'administration massive de médicaments pour des maladies telles que la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les helminthes transmis par le sol et le trachome, ce qui entraîne une réduction de la prévalence de ces maladies.

- e) Un grand nombre d'États membres sont en train d'intensifier leurs efforts de lutte contre les MTN en appliquant des stratégies de prise en charge des cas, de lutte anti-vectorielle, la stratégie WASH « Eau, assainissement et hygiène pour tous » et la stratégie « Une seule santé ».
- f) Des progrès ont été également réalisés dans l'élimination de la lèpre et de la trypanosomiase humaine, qui constituent des problèmes de santé publique au niveau national dans certains pays.

**2. *PRÉOCCUPÉS*** par le fait que malgré ces progrès, les MTN ne bénéficient pas de l'attention requise pour être éliminées, et cela pour les raisons suivantes :

- a) L'Afrique représente environ 40 % du fardeau mondial des MTN.
- b) Sur les 55 États membres, 37 sont co-endémiques pour au moins cinq MTN qui touchent les communautés pauvres et marginalisées, ce qui aggrave davantage le cycle de la pauvreté.
- c) Malgré la mortalité relativement faible due aux MTN (500 000 décès par an dans le monde), ces maladies et affections sont liées à de graves complications dues à la morbidité, à savoir la cécité, la défiguration, la stigmatisation sociale, les douleurs chroniques, la déficience cognitive, les handicaps et d'autres lésions durables ou irréversibles, qui constituent des obstacles à l'éducation, à l'emploi, à la croissance économique et au développement global.
- d) Malgré l'épidémiologie très répandue de ces maladies et affections, la plupart des pays africains ne disposent pas de programmes intégrés de lutte contre les MTN, pleinement opérationnels.
- e) L'absence d'appropriation, de leadership fort et de financement national pour les programmes de lutte contre les MTN a entraîné une dépendance vis-à-vis des donateurs et le contrôle de ces maladies est laissé aux ONG et aux autres partenaires de mise en œuvre.
- f) La dépendance à l'égard des donateurs et le manque de budgets nationaux pour les programmes de lutte contre les MTN annuleront les progrès réalisés à ce jour si le financement extérieur diminue, ce qui entraînera l'interruption des activités et des interventions.
- g) Intégration insuffisante des différents programmes dans la lutte contre les MTN puisque différentes organisations appuient la lutte contre différentes maladies dans différents endroits d'un même pays. Le manque d'harmonisation et de coordination donne lieu à une approche en vase clos qui entrave les efforts d'élimination.
- h) Les interventions de lutte contre les MTN relèvent de plusieurs secteurs ou ministères, à savoir les collectivités locales, les services vétérinaires, l'élevage, l'environnement, l'éducation, l'eau et l'assainissement, et les

finances. Un manque de collaboration entre les ministères concernés entravera donc les efforts d'élimination. Par ailleurs, la collaboration au niveau communautaire entre les différents cadres de santé tels que les agents de santé communautaires et les guérisseurs traditionnels n'est peut-être pas adéquate.

- i) La mobilisation inadéquate des ressources selon une approche intégrée entre les ministères sectoriels afin d'éviter le double emploi qu'entraîne le manque d'harmonisation de l'aide des donateurs a amené les différents ministères à mettre en place leurs propres programmes, avec l'aide de différents donateurs.

**3. SOMMES ÉGALEMENT PRÉOCCUPÉS** par le fait que l'élimination risque de ne pas être réalisée si l'accent est mis sur des interventions isolées et non sur des initiatives intégrées, compte tenu des éléments suivants :

- a) L'accent est mis sur des interventions isolées telles que le dépistage et le traitement au lieu d'une approche multisectorielle intégrée englobant la prévention, l'éducation et la promotion de la santé et la lutte antivectorielle.
- b) Bien que l'administration massive de médicaments et la prise en charge des cas identifiés constituent l'un des modes de contrôle des MTN, l'utilisation de cette seule initiative accentuée par l'accessibilité sélective des médicaments en fonction de l'âge des populations contre des maladies telles que la schistosomiase et les helminthes transmissibles par le sol, entrave les efforts d'élimination, car les personnes traitées continuent de vivre dans des communautés où il y a transmission de la maladie, ce qui entraîne des réinfections.
- c) La prévention est le mode de contrôle le plus rentable, mais elle n'est pas fortement préconisée, financée ou mise en œuvre dans la lutte contre les MTN.
- d) Des initiatives telles que l'éducation sanitaire sont essentielles pour promouvoir l'élimination des MTN et stimuler les changements de comportement, de perception et d'attitude à l'égard des pratiques d'hygiène, mais ne sont pas suffisamment financées et ne sont pas mises en œuvre de manière adéquate dans les communautés endémiques.
- e) La lutte antivectorielle et la santé publique vétérinaire, bien qu'essentielles à l'élimination des MTN, ne reçoivent pas l'attention voulue et le financement adéquat de la part des programmes nationaux et des donateurs.
- f) La plupart des donateurs internationaux se concentrent uniquement sur l'administration massive de médicaments et sur le plaidoyer au niveau mondial, et accordent très peu d'attention aux autres initiatives de contrôle.

- g) Le renforcement peu satisfaisant de la participation communautaire et de l'appropriation non satisfaisante des programmes de lutte contre les MTN, par exemple d'autres maladies comme le paludisme, pour lesquelles le recours aux cadres communautaires est nécessaire pour promouvoir l'appropriation et le leadership.
- h) L'absence de surveillance de routine des MTN et de rapports intégrés dans les systèmes nationaux d'information sanitaire ; ce qui fait obstacle à l'alerte précoce et à une réponse rapide aux épidémies de MTN.
- i) La mise en œuvre inadéquate d'études d'efficacité de routine, parallèlement à l'administration massive de médicaments, car la large diffusion des médicaments risque d'entraîner une résistance aux médicaments.
- j) La faible participation des médias à l'éducation des communautés sur les MTN. Cette situation fait que la communauté comprend mal la situation actuelle ou interprète les maladies selon sa propre compréhension, ce qui contribue à une morbidité et une mortalité évitables, car la communauté cherche des remèdes de rechange.
- k) Malgré la participation de la communauté à la lutte contre les MTN, elle adhère peu aux programmes.
- l) Le manque d'engagement des gouvernements nationaux dans le contrôle et l'élimination des MTN à travers l'intégration d'autres programmes existants au sein des mêmes communautés et l'utilisation des ressources disponibles, notamment humaines et financières.
- m) Des insuffisances manifestes dans les systèmes de surveillance et de contrôle, et dans la mise en œuvre de la recherche opérationnelle.

**4.** Nous félicitons que l'Afrique ait joué le rôle qui est le sien en élaborant l'agenda du continent pour la santé:

- a) L'Afrique a été à l'origine de l'élaboration de divers instruments relatifs à santé tels que la stratégie africaine de la santé, le cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme, qui ont façonné la réponse visant à réduire la charge de morbidité.
- b) L'élaboration de la feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN (2021-2030) qui donnera une orientation générale pour le contrôle, l'élimination et l'éradication de ces maladies d'ici 2030.
- c) Le cadre continental pour l'élimination des MTN en Afrique (2020-2030), qui a été élaboré récemment, devrait fournir les orientations nécessaires au contrôle, à l'élimination et à l'éradication de ces maladies sur le continent.

À cette fin, **NOUS RECOMMANDONS**

**I. Aux États membres de l'Union Africaine ce qui suit :**

- a) Assumer la pleine responsabilité, l'appropriation et le leadership dans la réduction, le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN par la mise en œuvre du Cadre continental pour les maladies tropicales négligées (MTN) (2020-2030).
- b) Renforcer les politiques qui régissent la promotion de la santé et l'éducation sanitaire pour promouvoir les efforts de prévention de la transmission des MTN.
- c) Mettre en place des programmes intégrés d'élimination des MTN en mettant l'accent la collaboration bénéfique avec d'autres programmes existants au sein des ministères de la Santé.
- d) Aligner leur plan d'action national sur le cadre continental et s'efforcer de mettre en œuvre les approches stratégiques en les adoptant et en les incorporant dans les instruments nationaux de politique de santé et de politique multisectorielle. Les médias publics et privés devraient consacrer de l'espace et du temps d'antenne (10 %) aux MTN.
- e) Créer un environnement propice à la coordination et à l'harmonisation de la mise en œuvre du cadre.
- f) Renforcer la collaboration entre les ministères concernés, tels que ceux de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement, de la communication, des collectivités locales, etc. et entre les différentes parties prenantes.
- g) Renforcer les partenariats inter-États, en particulier la collaboration transfrontalière dans le contrôle et l'élimination des MTN.
- h) Investir dans la recherche et le développement afin de promouvoir les outils de diagnostic applicables localement afin de permettre l'élaboration de nouvelles stratégies d'intervention.
- i) Allouer des ressources nationales adéquates pour le fonctionnement des programmes de lutte contre les MTN et pour la mise en œuvre du cadre.
- j) Soutenir les efforts de plaidoyer fort et de bonne gouvernance qui démontrent l'appropriation du cadre continental.
- k) Assurer dès le départ, la participation totale de toutes les parties prenantes, y compris les communautés, les médias, les organisations de la société civile et le secteur privé à la mise en œuvre des interventions contre les MTN.

- l) Mettre en place une collaboration transfrontalière entre les pays et au sein des régions, étant donné que la circulation des personnes à travers les frontières est une pratique culturelle dans certains pays.
- m) Investir dans des campagnes de sensibilisation telles que « Non aux MTN », qui consolident les efforts des programmes nationaux, du secteur privé et des organisations de la société civile et favorisent la création de systèmes de responsabilité inclusifs.
- n) Incorporer les interventions de lutte contre les MTN dans les obligations minimales afin de réaliser la couverture sanitaire universelle (CSU).
- o) Renforcer les systèmes d'information sanitaire et promouvoir la recherche opérationnelle sur les MTN.

## **II. Commission de l'UA, Communautés économiques régionales et Organisations régionales de la santé**

- a) Fournir par anticipation une assistance technique aux États membres pour le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN.
- b) S'assurer que les États membres ont une approche cohérente et coordonnée de la mise en œuvre du cadre continental au sein des régions.
- c) Promouvoir la collaboration transfrontalière afin que personne ne soit laissé pour compte.
- d) Veiller à ce que le cadre soit intégré dans les politiques et programmes nationaux.
- e) Effectuer un suivi et une évaluation périodiques du cadre, en assurant la cohérence aux niveaux national, régional et continental, afin de suivre les progrès, d'évaluer l'impact du cadre et d'assurer sa mise en œuvre efficace, dans les délais, assurer de façon inclusive la reddition des comptes aux citoyens et la transparence.
- f) Faire rapport sur la mise en œuvre du cadre tous les deux ans, par l'intermédiaire du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue (CTS).
- g) Soutenir le plaidoyer pour l'augmentation des ressources destinées aux programmes de lutte contre les MTN.
- h) Promouvoir l'élaboration et la gestion d'initiatives et de projets transfrontaliers et transnationaux.



### III. Organisation mondiale de la santé (et autres agences des Nations unies)

- a) Soutenir l'élaboration et la mise à jour de normes, de politiques, de directives et de stratégies basées sur des faits, ainsi que la recherche pour la prévention, le contrôle et l'élimination des MTN.
- b) Suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la feuille de route pour les MTN, de 2030, et soutenir les États membres dans leurs efforts de collecte et d'analyse des données des systèmes de surveillance nationaux ;
- c) Apporter un soutien aux États membres pour renforcer les capacités en ressources humaines en matière de prévention, de diagnostic et de contrôle des maladies tropicales négligées, en élargissant les interventions, y compris la lutte anti-vectorielle et la santé publique vétérinaire ;
- d) Encourager et soutenir les initiatives visant à découvrir et à obtenir de nouveaux outils de diagnostic, de nouveaux médicaments et de nouveaux moyens de lutte antivectorielle, ainsi que les approches « Une seule santé ».
- e) Définir les priorités de recherche et soutenir la recherche opérationnelle et renforcer les capacités e mise en œuvre es résultats de recherche et accroître l'efficacité et augmenter la rentabilité des interventions ;

### IV. *Partenaires au développement, ONG et OSC*

- a) Soutenir les États membres dans le renforcement des systèmes d'information et de collecte de données et faire en sorte que les systèmes de suivi et d'évaluation soient intégrés et incorporés dans les systèmes de santé.
- b) Soutenir les États membres dans la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre de programmes intégrés de lutte contre les MTN en privilégiant toutes les interventions recommandées. Plutôt qu'une ou deux initiatives isolées.
- c) Coordonner le soutien aux interventions en s'alignant le plus possible sur les priorités définies par les États membres.
- d) Plaider en faveur de la mobilisation de fonds pour la recherche sur les MTN.